# 1 例痰瘀互结的消渴病患者临证施护的护理体会

徐雅琪 刘欢　徐卫红

北京中医药大学东方医院 内分泌科，北京，100078

**摘要：**消渴病是常见病、多发病，目前在全球范围内，糖尿病的患病率和发病率急剧攀升，严重影响患者的生活质量。本文主要介绍了通过辨证分型，确定患者的护理方案，经治疗可有效改善患者临床症状并提高了患者的生活质量，是护理消渴病提供的新思路，充分体现了中西医结合的特色护理，治疗效果显著，值得临床推广。

**关键词：**消渴病；中西医结合护理；辩证施护

Nursing experience of clinical care for a case of Xiaodike patient with phlegm and blood stasis interlocking

Xu Yaqi, Liu Huan,Xu Weihong

Department of Endocrinology, Oriental Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China

Abstract: Diabetes is a common and frequently-occurring disease. At present, the prevalence and incidence of diabetes are rising sharply worldwide, which seriously affects the quality of life of patients. This paper mainly introduces the nursing plan of patients through syndrome differentiation and classification, and the treatment can effectively improve the clinical symptoms of patients and improve the quality of life of patients. It is a new idea to provide nursing care of diabetes disease, fully embodies the characteristics of traditional Chinese and western medicine, and the treatment effect is remarkable, worthy of clinical promotion.

Key words: diabetes; Nursing of integrated Chinese and Western medicine; Dialectical care

消渴病即糖尿病，糖尿病（DM）是由于胰岛素抵抗或分泌不足而引起的一类代谢性疾病。糖尿病作为慢性代谢性疾病，随着病程的延长易患有多种并发症，对患者生活产生极大影响[1]。根据病因，糖尿病主要分为 1 型糖尿病（T1DM）、2

型糖尿病（T2DM）、妊娠期糖尿病（GDM）和特殊型糖尿病四种类型[2]。其中，临床上常见的糖尿病类型为 1 型糖尿病、2 型糖尿病和妊娠期糖尿病。1 型糖尿病受免疫系统缺陷或遗传因素的影响，患者体内胰岛素绝对缺乏，多发生在儿童及青少年人群中，发病年龄多小于 30 岁，“三多一少”症状明显，患者需终身注射胰岛素，常见并发症多为肾脏类疾病。2 型糖尿病多由于胰岛素抵抗或胰岛素相对减少所引起，常发生在肥胖人群中，发病年龄多大于 40 岁，临床上“三多一少”典型症状并不明显，且病程缓慢，常随患病时间推移而伴有多种并发症[3]。在我国，由于城乡居民饮食结构和生活方式发生改变，肥胖和超重人群患病率显著增加，2 型糖尿病患者已占据糖尿病人群总数的 90%以上，糖尿病已成为继心血管疾病、肿瘤疾病之后的第三大慢性非传染性疾病[4]。如果糖尿病患者的血糖长期控制不佳，极有可能引发心、脑、眼、肾、足等多种并发症，防不胜防的并发症是目前导致糖尿病致死和致残率高的重要原因。西药在糖尿病及其并发症的治疗方面具有一定的局限性，其虽在降低血糖方面起效迅速，但各类降糖药长期服用存在药物敏感度降低及依赖性增强的副作用，且西药在延缓及治疗糖尿病并发症方面仍尚未有针对性强、疗效显著的方案[5]。而中医药的整体观念及辨证论治的思想有着独特的优势，在防治糖尿病及其并发症不单注重于降糖，更注重调节机体心脏、血管、肾脏等各方面内环境稳定，在防治糖尿病并发症方面发挥着良好作用，从而改善糖尿病患者生活质量，为糖尿病患者提供了更多可选择的治疗方案。本文通过临证施护，有效缓解患者的不适症状，并取得了较好的治疗效果，现报告如下。

## 1　临床资料

患者女性，78 岁，患者主因“口干多饮 5 年余，加重伴双足麻木、发凉、疼痛间断发作”于 2023 年 12 月 8 日收入本科。患者入院症状：口干多饮，视物模糊，双足麻木发凉疼痛，全身乏力，纳可，眠差，夜尿频，大便正常，舌暗淡，苔黄腻，脉弦滑。患者既往高血压病史 7 年，高脂血症 10 年，均规律服药治疗，否认食物药物过敏史。入院查体：T：36.4℃， P ：78 次/分， R：20 次/分，BP：148/88mmHg 。专科检查：入院随机血糖 11.2mmol/l，双足肤温低，足背动脉搏动减弱，双足温度觉减弱，音叉震动觉减弱。中医诊断：消渴病，西医诊断：2 型糖尿病；糖尿病性周围神经病；高血压 2 级（极高危）；高脂血症。辨证分

型：气阴两虚 痰瘀互结证。中医治疗：口服中药，益气养阴，化痰通络；中医护理特色：予患者通过临证施护，改善不适症状。治疗前患者双下肢疼痛，采用视觉模拟评分法（visual analogue scale， VAS）进行评估，VAS 评分 7 分。患者于 2024 年 1 月 22 日，即治疗两周后，患者口干多饮缓解，视物模糊明显减轻，双足麻木发凉疼痛明显改善，偶有全身乏力，纳眠可，二便调，VAS 下降至 1 分，遵医嘱出院。

**2 护理**

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法（visual analogue scale， VAS）[6]，以及临床效果评价。VAS：0 分为无痛；1~3 分为患者能忍受的轻微疼痛；4～6 分为患者不能忍受的中度疼痛，影响睡眠；7～10 分为患者不能忍受的重度疼痛，影响食欲及睡眠。效果评价：治愈：患者下肢疼痛、抽筋症状完全消失；显效：患者下肢疼痛、抽筋症状偶尔出现，接近正常；有效：患者下肢疼痛、抽筋症状均有好转，但离恢复正常仍然有一定距离；无效：患者下肢疼痛、抽筋症状无好转。患者治疗前 VAS 评分 6 分，属于中度疼痛，影响睡眠。

2.1.2 心理状况

采用焦虑自评量表（SAS）[7]对患者焦虑症状进行评估。SAS 焦虑自评量表采用 4 级评分制，20 个项目的得分相加即为总分，总分乘以 1.25 取整后得到标准分。SAS 量表标准分＜50 分为正常；50 分-59 分属于轻度焦虑；60 分-69 分属于中度焦虑；70 分以上属于重度焦虑。此患者就诊时烦躁、易怒，因疼痛、失眠等不适症状造成的不良情绪，经过焦虑自评表评分为 68 分，评估属于中度焦虑。

2.1.3 日常生活自理能力评估

采用 Barthel 指数量表进行评估，包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等方面，最高分为 100 分，分值越高表明生活自理能力越好。此患者 Barthel 的评分为 90 分，评级为 1 级，属于轻度功能障碍。

2.2 护理诊断

患者的护理诊断如下：（1）疼痛，与糖尿病周围神经病变引起的肢端疼痛

有关；（2）焦虑，与下肢疼痛、抽筋引起的不适有关；（3）睡眠形态紊乱，与下肢疼痛、抽筋有关；（4）排尿障碍，与糖尿病引起的尿频有关（5）活动无耐力，与乏力有关。

2.3 护理计划

结合本患者的实际情况，护理计划制定如下：（1）联合运用中医特色技术护理，减轻患者疼痛感；（2）加强情志护理，增加与患者沟通的频率，做好心理疏导；（3）指导患者正确的睡眠方式，减少患者疼痛，改善睡眠质量；（4）改善患者夜尿频的症状，提高睡眠质量；（5）根据患者活动耐力，提供适当的锻炼指导，循序渐进，增强体力，避免劳累，确保安全。

2.4 护理措施

2.4.1 临证施护

（1）夜尿频：观察患者排尿次数、尿量、尿色，嘱患者睡前少饮水。指导患者适当进食芡实、枸杞等补肾之品，食疗方：芡实瘦肉汤。

（2）口干多饮：保持空气温湿度适宜，观察患者口干口渴症状，每日饮水量。多食生津润燥之品，如：百合西葫芦等，可选鲜芦根煎水代茶饮，口含乌梅，饮用菊花玉竹茶、苦丁茶以缓解口干口渴。食疗方：凉拌黄瓜、蓝莓山药、葛根鱼汤。遵医嘱予患者耳穴贴压，选穴：内分泌、皮质下、糖尿病点、脾、胰、三焦等。

（3）乏力：起居有时，避免劳累。进食补中益气类食物，如：山药、鱼肉、香菇等，食疗方：乌鸡汤、香菇木耳汤、山药炖排骨。病情稳定适量运动，循序渐进。遵医嘱予患者中药热奄包热敷神阙穴，取草药：艾叶 15g 吴茱萸 50g 延胡索 10g 白术 10g 上述药材加以粗盐 250g 装入布袋中。借热力给机体温热刺激，以调节脏腑气血功能，达到补中益气之效。

（4）视物模糊：注意视力变化，定期检查眼底，减少用眼时间，宜闭目养神，可饮用菊花茶、银杞明目汤。按摩精明、四白、丝竹空等穴，以辅助通络明目。评估跌倒高危因素，落实跌倒措施。遵医嘱予患者珍珠明目滴眼液滴眼。

（5）双足发凉：指导患者进食活血化瘀之物，如：黄鳝、木耳等，食疗方：洋葱烧黄鳝。遵医嘱予患者中药塌渍以祛风通络，活血通脉。中药膏摩治疗选取介质以油剂为主，紫草 10g、红花 15g、川穹 10g、鸡血藤 10g、植物油熬制而成，

此药油性温，具有益气活血疏通经络的作用。睡前穴位贴敷取涌泉穴。耳穴贴压可选内分泌、皮质下、糖尿病点、脾、足、腰等穴。指导患者可下肢穴位按摩，取穴涌泉穴、三阴交、足三里、阳陵泉。

（6）眠差：遵医嘱予患者中药枕，通过菊花、决明子、荞麦皮、绿豆皮、葛根碎片、白术等药物的发散作用，达到清肝明目助眠的功效。

2.4.2 情志护理

与患者勤沟通，鼓励患者表达内心感受，增强战胜疾病的信心。可听舒缓音乐转移对疾病的注意力，鼓励患者保持乐观情绪，积极配合治疗，有助病情的转归。

2.4.3 饮食护理

指导患者注意饮食习惯，避免生冷辛辣刺激性食物，嘱患者多进食优质蛋白、维生素及膳食纤维，少食用高糖、辛辣刺激食品。通过平衡膳食，配合运动和药物治疗，将血糖控制在理想范围内，达到全面代谢控制，改善总体的健康状况，满足一般和特殊生理状况需要，有效防止各种糖尿病急、慢性并发症的发生的效果。

2.4.4 运动护理

在患者允许的情况下，根据患者的自身情况进行锻炼，可以适当的进行有氧运动，如散步、游泳、打太极拳、八段锦、活血通络操、四季养生操等，运动时间保持在 0.5～1 h 为宜，同时嘱患者养成良好生活习惯，劳逸结合，避免劳累。

2.4.5 足部护理

教会患者及家属重视足部自查及保护，选择宽松的鞋袜，大小适中，鞋子轻巧，鞋底厚而软，透气性好的为佳。

2.4.6 生活起居

顺应四时及时增减衣物，慎起居、避风寒，注意保暖，戒烟限酒。

2.4.7 自我监测

教会患者自我检测血糖、血压、体重、腰臀围等的方法，养成良好记录习惯。每 3 个月测糖化血红蛋白、心电图，6 个月查肝肾功、血脂、尿微量白蛋白等。每年至少 1 次筛查眼底及外周血管、周围神经病变等。

**3 结果和随访**

基于中医辨证施护的基础理论，予患者临证施护配合饮食指导、情志护理、生活起居护理、健康宣教，经过两周的治疗和护理，患者的VAS评分下降至 0分，SAS评量表下降至46分，Barthel的评分上升至100分。此外患者自觉口干多饮缓解，偶有视物模糊，双足麻木发凉疼痛不明显，全身乏力缓解，纳眠可，二便调。舌转为淡红，苔薄白。出院后电话随访，患者不适症状未复发。指导患者遵医嘱用药，继续保持劳逸结合，起居有节的生活方式。患者依从性较高，未发生不良事件，患者对治疗效果表示非常满意。

**4 讨论**

糖尿病作为慢性代谢性疾病，随着病程的延长易患有多种并发症，对患者生活产生极大影响[8]。但因其目前尚未研发出明确的特效药，治疗方案仍以防预为主，一经发病需终身用药[9]。中医药是中国古代科学的瑰宝，形成了人文与生命科学相融合的系统整体的医学知识体系，升华并丰富了中华文化内涵，展现出鲜明的中医药文化特色[10]。中医药治疗糖尿病及其并发症具有独特优势和广阔应用前景，中医护理也必将为防治糖尿病提供新的思路和有效途径。此患者年过七旬，内经有云“年过四十，阴气自半”，故阴虚，阴虚则津液不足，阴虚燥热发为消渴；消渴的基本病机是阴虚为本燥热为标，肺主气为水之上源，输布津液，肺受燥热所伤，津不上承故见口干多饮；耳穴贴压是通过疏通经络，行气活血，改善体内胰岛素分泌不足，缓解口干多饮症状。肺燥伤津，津液输布失常，脾胃濡养不能，气血运行不利，故脉络瘀阻，四肢失于温养，故有下肢乏力、双足麻木发凉疼痛；阴血内耗，故足部脉搏应指减弱；中药塌渍、中药膏摩、穴位按摩、穴位贴敷均有益气活血，疏通经络的作用。肝开窍于目，肝阴不足，则视物不清；眼部穴位按摩、中药代茶饮以通络明目的作用。舌暗淡，苔黄腻，脉弦滑，均为气阴两虚、痰瘀互结之证。综合症状、舌苔脉象，本病位在肺脾肾，病性属本虚标实，辨证为气阴两虚、痰瘀互结。因此治疗原则以益气养阴，化痰活血为法。本病例通过辨证分型、症状，制定护理方案，通过情志护理、饮食护理、运动护理、足部护理、生活起居护理、自我监测护理以及特色中医护理，缓解患者不适症状。

近年来，自然疗法、绿色疗法备受人们推崇，日益受到人们重视。本文通过总结分析此病例的治疗和护理过程，发挥了中医护理技术的优势，体现了作用直

接，无不良反应，操作相对简单，费用不高，患者耐受度高，治疗优势明显的特点，也是促进患者康复的关键，现越来越受到广大患者青睐。

**参考文献**

[1] 汤怡婷;倪青;陈玉鹏;吴倩;史丽伟;杨亚男;庞晴;《金匮要略》百合类方论治糖尿病,北京中医药大学学报,10.13288/j.11-2166/r.2024.07.017

[2] 刘锋;苏搏超;章文春;,基于形气神三位一体生命观探讨 2 型糖尿病发病机理,,南京中医药大学学报,2024,10.14148/j.issn.1672-0482.2024.0115

[3] 蔡茹霜;易艳;,中医药防治糖尿病及其并发症的研究进展,,中国实验方剂学杂志,2024,10.13422/j.cnki.syfjx.20240337

[4] 魏佳，李灿东. 消渴病病名探究[J]. 中国中医基础医学杂志 ,2020,26(11):1587-1588,1592. DOI:10.3969/j.issn.1006-3250.2020.11.003.

[5] 孔金莉;范艺龄;曹胜;杨子;苗青;,基于《临证指南医案》探析叶天士对生姜汁的应用,[J],中医杂志,2024,10.13288/j.11-2166/r.2024.07.017

[6]李玉叶， 潘磊， 沈娟， 张园园， 窦金杰， 唐玲， 鄂海燕. 中医特色护理技术联合应用治疗 1 例肩周炎疼痛患者的护理体会[J]. 中西医结合护理， 2022， 8(6)： 41-45.

[7]董玉霞， 鄂海燕， 魏永春， 秦沙沙， 王亚丽， 张聘， 陈金铃， 刘洁， 王若飞， 唐玲. 中药膏摩治疗气滞血瘀型项痹病 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理， 2023， 9(5)： 121-126

[8] 董超,赵进喜. 糖尿病及其并发症的中医病因病机及治疗原则[J]. 中国医药导刊,2022,24(5):484-487. DOI:10.3969/j.issn.1009-0959.2022.05.018.

[9]杨青,王广梅. 中药熏洗配合针灸治疗糖尿病周围病变——评《现代中医糖尿病学》[J]. 世界中医药,2023,18(13):后插 3. DOI:10.3969/j.issn.1673-7202.2023.13.029.

[10]唐 玲， 郭红， 祝静， 张敬， 李野， 徐京巾. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读. 中西医结合护理， 2022， 8(7)： 157-162.